

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES QUANTO À TRANSMISSIBILIDADE NO PROCESSO CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA

MARTA SILVEIRA DA MOTA KRÜGER¹; SAMARA ALEGRE BITTENCURT²; MARINA SOUSA AZEVEDO¹; FERNANDA GERALDO PAPPEN¹; FERNANDA DE OLIVEIRA BELLO CÔRREA¹; ANA REGINA ROMANO³

¹Universidade Federal de Pelotas- alunas do Programa de Pós-Graduação em Odontologia- martakruger@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- Aluna da graduação em Odontologia

³Universidade Federal de Pelotas- docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia- romano.ana@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença infectocontagiosa, causada por ácidos provenientes do metabolismo bacteriano dos hidratos de carbono fermentáveis da dieta, que se difundem pelo esmalte e dentina, causando a perda localizada de minerais da estrutura dentária (FEATHERSTONE, 2008). O acúmulo progressivo de bactérias e o crescimento da placa bacteriana criam condições para o desenvolvimento de uma flora anaeróbia, contribuindo para o aumento da diversidade dos microrganismos presentes na placa (PEREIRA *et al.*, 2010). Sendo, os estreptococos do grupo *mutans* sabidamente os maiores causadores da cárie dentária (LAPIRATTANAKUL *et al.*, 2008).

A origem da contaminação por *streptococcus mutans* (SM) em crianças tem sido extensivamente estudada e a transmissibilidade materna documentada como o método pelo qual as crianças seriam inicialmente inoculadas com SM (MITCHELL *et al.*, 2009). Berkowitzs (2006), revisando a literatura, concluiu que embora a maioria dos estudos tenha demonstrado que a aquisição primária do SM em bebês ocorria a partir da saliva materna após a erupção do primeiro dente, ela também ocorreu anteriormente à erupção dentária e que a transmissão pode ter sido por via vertical e horizontal.

A via vertical continua sendo a mais importante e conforme achados de Kishi *et al.* (2009), o nível salivar materno de *S. mutans* e *S. sobrinus* foi eficiente para prever tanto a colonização (OR = 2.96) como a prevalência de cárie (OR = 9.39) nos filhos aos 2,5 anos de idade. Desta forma, estratégias para prevenção ou atraso da transmissão materna de bactérias cariogênicas para seus filhos tem sido recomendadas em políticas de saúde bucal de organizações pediátricas de cuidados com a saúde (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2006).

Quanto pior for a condição bucal materna e menor o seu conhecimento a respeito do processo cárie dentária, maior será o risco de contaminação precoce e de desenvolvimento da doença em seu filho. Desta maneira, considerando o papel da mulher na formação de hábitos dos filhos, torna-se, portanto, imprescindível o desenvolvimento de atividades de promoção de saúde bucal direcionadas às gestantes (MELO *et al.*, 2007).

As alterações próprias da gestação expõem a mulher a um risco maior de doença bucal e, somado a características relativas ao período gestacional há estudos como o de MELO *et al.* (2007), que demonstram um déficit de cuidado com a higiene bucal e com os hábitos alimentares, favorendo a contaminação precoce do bebê.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de gestantes sobre a transmissibilidade dos microrganismos envolvidos no processo cárie dentária, além de verificar possíveis associações com idade, renda, e escolaridade materna; número de filhos; história odontológica; frequência de ingestão de sacarose e presença da doença cárie ativa.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento e população: Esta pesquisa se caracterizou como um estudo retrospectivo com a avaliação transversal de dados, sendo o projeto aprovado pelo parecer 214/2011 do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel.

Fizeram parte deste estudo 311 prontuários de gestantes atendidas no projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil, cujo termo de consentimento livre e esclarecido estivesse assinado. Neste termo de consentimento foi informado que o projeto, visava conhecer e melhorar a saúde bucal da gestante/mãe e de seu filho(a). Que seriam examinados os dentes e gengivas e, após seria realizado o acompanhamento odontológico dela e do filho(a), sendo conduzido na faculdade, com toda técnica, segurança e higiene, conforme normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

Também receberam a informação de que o atendimento não apresentaria riscos, pois seria conduzido respeitando as condições físicas/sistêmica dela e do filho(a) e que os dados individuais não seriam divulgados em nenhuma hipótese, mas que os resultados alcançados com projeto ajudariam a melhorar a saúde de todos. Também foi esclarecido que ela não deixaria de receber atendimento caso não permitisse o uso de seus dados.

Coleta de dados: Para avaliar o **conhecimento da gestante quanto à transmissibilidade no processo cárie dentária na infância** foram utilizados os dados obtidos individualmente da entrevista, direcionados ao assunto: “*Você sabia que as bactérias que causam a doença cárie são transmitidas da mãe para o filho? (1) Sim (2) Não e como você acha que isto ocorre?*”.

Além disso, foi avaliado se as gestantes haviam recebido alguma informação sobre prevenção de cárie para ela e para o bebê e orientações sobre a frequência do consumo de sacarose, além de dados demográficos (idade e raça) e socioeconômicos (renda familiar e escolaridade materna).

As gestantes foram examinadas e os dados registrados em ficha clínica específica. Parte destes dados foram utilizados para avaliar a **doença cárie materna**, a partir da observação da presença ou ausência de atividade de cárie e da avaliação do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) utilizando os critérios da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997).

Análise dos dados: Os dados dos prontuários foram coletados por um único avaliador e transferidos, em lotes de 25, com dupla digitação para o banco específico do programa Microsoft Office Excel, com condução de validade. Após identificação de inconsistências e correção dos dados eles foram descritos em frequências para caracterização da amostra. O conhecimento foi avaliado como presente, quando a resposta envolvia uma ou mais fontes de transmissão da saliva da mãe para cavidade bucal do bebê; ausente quando foi relatado não saber ou a resposta não envolvia transmissão pela saliva. Para avaliar a associação do conhecimento com as diferentes variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado e um valor de P menor que 0.05 foi considerado como estatisticamente significante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A idade média de idade das 311 gestantes foi de 26,5 anos, sendo a mínima 14 e a máxima 44 anos. Ao exame clínico foi observado que a média do índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados das gestantes foi 11,90, sendo o mínimo 0 e o máximo 29. Considerando os dentes cariados a média foi 4,3, os perdidos foi 2,2 e obturados 5,3.

Quanto a pergunta sobre o conhecimento de que as bactérias causadoras da doença cárie são transmitidas da mãe para o filho, 107(34,9%) gestantes responderam afirmativamente. No entanto, apenas 62(57,9%) demonstraram que realmente sabiam, respondendo corretamente a pergunta de que forma isso ocorria. As outras nove, das 71 que acertaram, responderam não saber da transmissibilidade das bactérias, mas a partir da informação deduziram o papel da saliva neste processo. Do total da amostra, 240 (77,2%) mostraram não ter conhecimento sobre a transmissibilidade, respondendo que não faziam idéia de como ocorria a transmissão (60,8%) ou dizendo que poderia ser por intermédio da placenta (1,6%), do sangue (3,9%), da amamentação (2,6%), entre outros.

Tabela1. Associação entre o conhecimento de gestantes sobre a transmissibilidade no processo cárie dentária e diferentes variáveis

Variáveis: n	Conhecimento n (%)		Valor de P*
	Presente n=71 (22.8)	Ausente n= 240 (77.2)	
Idade (n=311)			
14-23 anos	18(25.3)	88(36.7)	0.011
24-29 anos	22(31.0)	91(37.9)	
30-44 anos	31(43.7)	61(25.4)	
Renda familiar (n=307**)			
≤1 salário mínimo brasileiro	15(21.1)	82(34.7)	0.003
1,1-2,9 salário mínimo brasileiro	26(36.6)	101(42.8)	
≥3 salário mínimo brasileiro	30(42.3)	53(22.5)	
Escolaridade (n=311)			
≤8 anos	32(45,1)	115(47,9)	0.673
>8 anos	39(54,9)	125(52,1)	
Primeira gestação (n=307**)			
Sim	23(32.4)	112(47.5)	0.025
Não	48(67.6)	124(52.5)	
Visita ao dentista na gestação (n=310**)			
Sim	42(59.2)	165(69.0)	0.121
Não	29(40.8)	74(31.0)	
Como cuidar de seus dentes (n=310**)			
Sim	50(70.4)	166(69.5)	0.876
Não	21(29.6)	73(30.5)	
Orientação prevenir cárie no bebê(n=307**)			
Sim	32(45.1)	52(22.0)	0.000
Não	39(54.9)	184(78.0)	
Consumo de doce(n=309**)			
Sim	47(66.2)	198(83.2)	0.002
Não	24(33.8)	40(16.8)	
Atividade de cárie(n=309**)			
Sim	31(44.3)	63(26.4)	0.004
Não	39(55.7)	176(73.6)	

*Teste qui-quadrado; **n menor devido a ausência de dados no prontuário;

Ao avaliarmos a associação entre presença e ausência do conhecimento com diferentes variáveis (Tabela 1), se observou que o maior conhecimento esteve relacionado com gestantes mais velhas e com maior renda e que haviam tido outros filhos, mostrando que em um assunto específico a experiência da

maternidade foi importante. A visita ao profissional durante a gestação e orientações para autocuidado não influenciaram, tanto que o relato da ausência de orientação de como prevenir cárie do bebê evidenciou, estatisticamente, o grande desconhecimento das gestantes. Este fator é mais preocupante quando se observa uma associação positiva dessa alta porcentagem de desconhecimento sobre a transmissibilidade dos microrganismos causadores da doença com o hábito materno de comer doce e com a mesma ser portadora da doença cárie dentária, aumentando o risco de seu filho vir a desenvolver cárie na infância. Estudos como de LAW *et al.* (2007) e de Kishi *et al.* (2009) demonstram que a colonização por *S. mutans* em crianças apresenta significativa implicação para o risco de cárie.

Assim, atuando de forma educativa e intervindo na adequação da cavidade bucal durante a gestação poderemos influenciar nos hábitos familiares e na saúde bucal da criança.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a grande maioria das gestantes não apresentava conhecimento sobre a transmissibilidade dos microrganismos causadores da doença cárie e, mesmo procurando um profissional durante a gestação, a orientação sobre a prevenção de cárie do bebê era insuficiente. Assim, é papel do cirurgião-dentista difundir esse conhecimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on Early Childhood Caries (ECC) Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. **Pediatric Dentistry**, 28 suppl:31, 2006.
- BERKOWITZ, R. J. Mutans Streptococci: Acquisition and Transmission. **Pediatric Dentistry**, v.28, p.106-109, 2006.
- FEATHERSTONE, J.D. Dental caries: a dynamic disease process. **Australian Dental Journal**, v. 53, n. 3, p.286–91, 2008.
- KISHI M, ABE A, KISHI K, OHARA-NEMOTO Y, KIMURA S, YONEMITSU M. Relationship of quantitative salivary levels of Streptococcus mutans and S sobrinus in mothers to caries status and colonization of mutans streptococci in plaque in their 2.5-year-old children. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 37, p.241–249, 2009.
- KONISHI, F. Parâmetro para avaliação do risco de cárie. Seminário de Odontopediatria. **6º livro anual do grupo de professores de ortodontia e odontopediatria**, Angra dos Reis, RJ. p.269 –275, 1997.
- LAPIRATTANAKUL J.; NAKANO K.; NOMURA R.; HAMADA S.; NAKAGAWA I.; OOSHIMA T. Demonstration of mother-to-child transmission of Streptococcus mutans using multilocus sequence typing. **Caries Res**, v.42, n. 6, p.466-74, 2008.
- LAW V.; SEOW W.K.; TOWNSEND G. Factors influencing oral colonization of mutans streptococci in young children. **Australian Dental Journal**, v.52, n.2, p.93-100, 2007.
- MELO N. S. F.; RONCHI R.; MENDES C. S.; MAZZA V. A. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare enfermagem**, n.12, v. 2, p. 189-97, 2007.
- MITCHELL SC, RUBY JD, MOSER S, MOMENI S, SMITH A, OSGOOD R, LITAKER M, CHILDERS N. **Pediatric Dentistry** Maternal transmission of mutans Streptococci in severe-early childhood caries, n. 31, v. 3, p.193-201, 2009.
- PEREIRA, A. G.; NEVES, A.M.; TRINDADE A. C. Imunologia da cárie dentária, **Acta Medica Portuguesa**, v. 23, n. 4, p. 663-668, 2010.
- WHO (World Health Organization). **Oral Health Surveys - basic methods**, 1997.